



# RESSOURCE D'AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ DE LA FCASS POUR LE SUCCÈS À LONG TERME ET LA PÉRENNITÉ

---

Janvier 2021

Fondation canadienne pour **l'amélioration des services de santé**

Canadian Foundation for **Healthcare Improvement**





## À propos de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) travaille main dans la main avec ses partenaires pour accélérer l'identification, la diffusion et la mise à l'échelle d'innovations qui ont fait leurs preuves dans le domaine des services de santé. Ensemble, nous améliorons durablement l'expérience des patients, la vie professionnelle des prestataires de soins de santé, l'utilisation des ressources et la santé de toutes et tous au Canada.

La FCASS est reconnue comme un chef de file de la participation des patients, des familles et des proches aidants. Depuis 2010, elle dirige des projets collaboratifs et parraine des partenariats avec des patients et leur famille afin d'améliorer les soins dans tout le continuum.

Tous droits réservés. La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé est un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

150, rue Kent, bureau 200

Ottawa (Ontario) K1P 0E4 (Canada)

Demandes générales: [info@cfhi-fcass.ca](mailto:info@cfhi-fcass.ca) | 1-613-728-2238



# TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>Comment utiliser cet outil?</b> .....	<b>4</b>
<b>Qu'est-ce que la pérennité ?</b> .....	<b>4</b>
<b>Quand et comment faire des plans de pérennisation ?</b> .....	<b>5</b>
<b>Conseils pour favoriser la pérennité et le succès à long terme d'une initiative d'amélioration des services de santé</b> .....	<b>6</b>
1. Travailler en équipe .....	6
2. Créer des mesures d'évaluation des améliorations au fil du temps .....	8
3. Dresser un plan de pérennisation .....	8
4. Se réunir régulièrement, en équipe et avec d'autres intervenants .....	9
5. Intégrer la nouvelle pratique .....	10
6. Adapter l'initiative d'amélioration des services de santé au fil du temps .....	10
<b>Ressources supplémentaires</b> .....	<b>11</b>
<b>Outils et renseignements pratiques utiles pour les plans de pérennisation</b> .....	<b>11</b>
<b>Partenariats avec les patients et les familles</b> .....	<b>11</b>
<b>Références</b> .....	<b>12</b>



# INTRODUCTION

La présente ressource vous guidera dans la planification de la mise en œuvre d'une initiative d'amélioration des services de santé qui apportera des changements durables à la santé, à l'expérience des patients, des familles ou des proches aidants, ou à la vie professionnelle des prestataires de soins. Son contenu est tiré des diverses ressources énumérées dans les [références](#), dont le guide d'introduction de Qualité des services de santé Ontario sur la mise en œuvre et le maintien des changements<sup>1</sup>, et se fonde sur le travail de pérennisation et de diffusion des innovations à fort potentiel grâce à la direction de partenariats par la FCASS.

## Comment utiliser cet outil?

Utilisez la Ressource aux premiers stades de la planification de l'initiative d'amélioration des services de santé et aux étapes de la mise en œuvre, de l'évaluation, de la pérennisation et de la diffusion. Passez-la en revue avec les personnes responsables de l'initiative, dont les patients, membres de la famille et proches aidants partenaires et les membres du personnel qui seront touchés par ce changement ou qui peuvent l'influencer. Puis, avec votre équipe, envisagez d'utiliser son contenu pour :

- établir des plans et des mesures de mise en œuvre de votre initiative. [L'Outil de planification pour l'amélioration des services de santé](#) de la FCASS peut servir à élaborer, dès le début de l'initiative, des plans détaillés visant l'atteinte des objectifs d'amélioration des services de santé;
- définir les mesures que vous allez évaluer, suivre et communiquer durant l'initiative dans le but de déterminer si le changement a des effets positifs. L'outil [Ressource d'amélioration par les mesures et gabarit de plan](#) de la FCASS peut vous aider à créer votre plan de mesure;
- mettre au point des plans et des mesures favorisant votre succès à long terme et l'atteinte de vos objectifs de pérennité, après avoir obtenu des données probantes qui prouvent que l'initiative apporte des améliorations durables. [L'Outil de succès à long terme et de planification des actions](#) de la FCASS, inspiré de l'outil créé par Laura Lennox et ses collaborateurs (2017)<sup>2</sup>, peut servir à élaborer des plans de pérennisation détaillés au milieu et vers la fin de l'initiative.

## Qu'est-ce que la pérennité ?

Dans le contexte de l'amélioration des services de santé, la pérennité correspond à la situation où<sup>3</sup> :

- les nouvelles façons de faire et l'amélioration des résultats qui en découle deviennent la norme;
- la culture de travail a changé de sorte que les nouveautés font partie du quotidien au lieu d'être considérées comme des ajouts;
- les gains entraînés par l'initiative sont maintenus sans revenir aux façons de faire antérieures, et l'initiative continue d'évoluer;
- de nombreuses personnes bénéficient des améliorations.

Il est important de prévoir la pérennisation à tous les stades du processus d'amélioration, y compris à l'étape de planification et au début de la mise en œuvre. En définissant le succès à long terme et les objectifs de pérennité dès le début de l'initiative, vous pourrez évaluer votre progression et vous adapter tout au long du projet.



## Quand et comment faire des plans de pérennisation ?

Préparez votre initiative d'amélioration en gardant la fin en vue, et faites des plans de pérennisation dès le départ. La liste de vérification ci-dessous donne quelques exemples d'objectifs à considérer lors de vos discussions en équipe et dans l'élaboration des plans pour :

- cibler ceux qui favoriseront la pérennité (par exemple les manières d'intégrer la pratique pour en faciliter l'usage);
- examiner, préciser et actualiser les objectifs, et mesurer la progression vers ceux-ci en cours d'initiative.

### Liste de vérification :

#### Exemples d'objectifs de pérennité pour une initiative d'amélioration des services de santé

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Perpétuer les avantages pour les patients, les familles et les autres personnes ayant une expérience vécue.   | <input type="checkbox"/> Faire en sorte que les activités liées à l'initiative demeurent des pratiques courantes et touchent toujours plus de personnes.  |
| <input type="checkbox"/> Préserver et renforcer les partenariats, ou en établir de nouveaux.   | <input type="checkbox"/> Conserver et consolider les nouvelles pratiques, procédures ou politiques.   |
| <input type="checkbox"/> Diffuser et intégrer l'amélioration dans de nouveaux contextes en l'adaptant.   | <input type="checkbox"/> Diffuser l'initiative pour qu'elle profite à plus de personnes.  |
| <input type="checkbox"/> Élargir le champ de compétences de l'équipe.  | <input type="checkbox"/> Faire connaître le problème ou l'enjeu.  |
| <input type="checkbox"/> Engager le personnel et les gens ayant une expérience pertinente dans l'initiative, en tant que conseillers principaux (pour connaître les points à améliorer et les résultats escomptés qui sont importants pour eux, etc.). | <input type="checkbox"/> Améliorer les relations de travail avec les organismes, patients, membres de la famille et proches aidants partenaires et les parties prenantes.   |
| <input type="checkbox"/> Améliorer l'efficacité (p. ex., faciliter le travail); incorporer la nouvelle pratique dans le quotidien pour qu'elle ne soit plus considérée comme nouvelle.   | <input type="checkbox"/> Relater le déroulement de l'initiative pour assurer l'amélioration et l'adaptation des plans de pérennisation en continu (p. ex., comptes rendus lors des réunions du personnel et affichage). |
| <input type="checkbox"/> Mobiliser la direction.   | <input type="checkbox"/> Obtenir des fonds supplémentaires afin de poursuivre l'initiative et de maintenir les améliorations.   |
| <input type="checkbox"/> Autre (spécifier):  | <input type="checkbox"/> Autre (spécifier):   |
| <input type="checkbox"/> Autre (spécifier):  | <input type="checkbox"/> Autre (spécifier):   |

L'[Outil de planification pour l'amélioration des services de santé](#) et l'[Outil de succès à long terme et de planification des actions](#), deux ressources d'amélioration de la FCASS, présentent de l'information détaillée et des questions de réflexion en lien avec les objectifs la liste de vérification, et peuvent aussi servir à créer des plans de pérennisation détaillés.



# CONSEILS POUR FAVORISER LA PÉRENNITÉ ET LE SUCCÈS À LONG TERME D'UNE INITIATIVE D'AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ

Voici des conseils et des ressources pouvant favoriser la pérennité et le succès à long terme d'une initiative d'amélioration des services de santé à tous les stades du processus (mise en œuvre, évaluation, pérennisation et diffusion).

## 1 TRAVAILLER EN ÉQUIPE

**Former une équipe hétérogène avec laquelle collaborer, qui sera responsable de la planification, de la mise en œuvre, de l'évaluation et de la pérennisation de l'initiative d'amélioration (comme une pratique améliorée).**

La participation constante des personnes qui vont profiter de la nouvelle pratique ou qui peuvent jouer un rôle dans son succès, dès le début du processus, aidera à ce que l'initiative soit prête à être implantée et pérennisée<sup>4</sup>. Formez une petite équipe de patients et membres de la famille partenaires et de personnel de diverses disciplines qui a des compétences, des expériences professionnelles, une culture et des perspectives variées, afin de favoriser une compréhension commune de l'occasion d'amélioration; elle devrait notamment compter les membres suivants :

1. **Patients, membres de la famille et proches aidants** qui ont le temps, les ressources et l'autorité pour :
  - décrire comment la nouvelle pratique peut améliorer leur expérience personnelle, leur santé et leur sécurité ainsi que celles des autres;
  - donner des conseils en matière de formation, de mesure ainsi que de planification de la pérennisation et du succès à long terme, et d'adaptation sur ce plan au fil du temps;
  - occuper des postes décisionnels, comme être membres de comités de gouvernance, être responsables de l'évaluation ou chargés de cibler ce qui doit changer, les raisons et la façon d'y parvenir (les rôles nommés dans la section sur les hauts dirigeants sont aussi des exemples de responsabilités que pourraient assumer les patients, les membres de la famille et les proches aidants);
  - veiller à ce que l'on obtienne et considère les perspectives diverses des personnes ayant une expérience vécue (p. ex., personnes d'âge, de culture et de statut socio-économique variés), afin d'assurer une compréhension commune de l'occasion et des stratégies d'amélioration;
  - contribuer à la représentation équitable des patients, des familles et des partenaires de soins;
  - agir à titre de champions pour d'autres patients, familles et membres du personnel, afin que les perspectives tirées d'expériences vécues soient entièrement prises en compte et intégrées.



2. **Hauts dirigeants** qui ont le temps, les ressources et l'autorité pour :

- veiller à ce que l'initiative soit et demeure une priorité stratégique de l'organisme (ce qui justifiera l'affectation de personnel et les allocations budgétaires associées<sup>3</sup>, et peut augmenter les chances que l'initiative soit maintenue malgré la présence d'autres priorités);
- soutenir le changement de culture afin de connaître l'opinion des gens et de s'assurer que l'initiative tient compte des préoccupations de toutes les personnes touchées et y répond;
- établir, incarner et faire connaître les attentes pour les partenariats avec les personnes ayant une expérience vécue (dont l'offre d'une rémunération juste et l'élimination des obstacles à la participation);
- faire en sorte que le personnel dispose du temps, des ressources et des infrastructures nécessaires pour contribuer au changement;
- défendre l'initiative auprès du personnel, des membres du conseil d'administration et d'autres parties prenantes;
- créer, orienter et soutenir les processus dans le but d'assurer une supervision et un suivi appropriés.

3. **Membres du personnel de diverses disciplines** qui ont le temps, les ressources et l'autorité pour :

- décrire comment l'initiative va changer ou améliorer leur vie professionnelle et les résultats pour les patients et les familles;
- trouver des solutions aux obstacles, comme la possibilité que le personnel juge que l'initiative n'est pas nécessaire, pense que d'autres initiatives sont prioritaires ou estime qu'elle représente une charge de travail supplémentaire;
- trouver des façons d'intégrer la nouvelle pratique, notamment par écrit, dans les pratiques et procédures actuelles, telles que l'accueil des nouveaux employés, et dans les descriptions de poste, les politiques et les lignes directrices;
- établir des processus servant à favoriser et à surveiller le respect de la nouvelle pratique, et relever les possibilités d'amélioration subséquentes;
- agir à titre de champions et de mentors auprès des pairs, pour assurer la prise en compte des perspectives répandues chez le personnel tout au long de l'initiative.

De plus, l'équipe devrait aussi comprendre les membres suivants :

4. Un ou une **chef d'équipe** qui a le temps, les ressources et l'autorité pour :

- coordonner et superviser les activités quotidiennes;
- agir à titre de coordonnateur principal de l'équipe et motiver cette dernière;
- communiquer régulièrement et sans délai avec le personnel, les patients, les proches aidants et les comités et conseils pertinents.

5. Une ou une **responsable de l'évaluation et des mesures** qui a le temps, les ressources et l'autorité pour :

- soutenir les activités de suivi et de communication des résultats au fil du projet;
- appuyer la production de rapports rendant compte des progrès et leur diffusion à l'équipe;
- fournir des commentaires à l'équipe et l'aider à comprendre et à interpréter les données recueillies pour déterminer si les changements constatés indiquent une amélioration tangible, encourager la participation et cultiver l'enthousiasme devant les succès.



## 2

# CRÉER DES MESURES D'ÉVALUATION DES AMÉLIORATIONS AU FIL DU TEMPS

Les mesures indiquent si le changement a un effet positif, mettent en lumière les adaptations à apporter et inspirent le changement continu. Pour pérenniser une initiative d'amélioration, il est important :

1. de choisir une série de mesures avec les personnes touchées par le changement, dont des patients, des membres de la famille et des proches aidants partenaires, des membres du personnel, et d'autres personnes;
  - Par exemple, pour le projet collaboratif [Utilisation appropriée des antipsychotiques](#) de la FCASS, le personnel et les familles ont décidé ensemble des mesures du succès. Parmi les principales mesures, on compte la réduction des chutes, l'augmentation de l'engagement social et la diminution du temps d'assistance aux activités de la vie quotidienne (en raison d'une amélioration de l'autonomie ou de la mobilité chez les personnes atteintes de démence). Ces mesures se sont avérées très motivantes pour les membres du personnel qui avaient des doutes sur l'initiative<sup>5</sup>.
2. de communiquer des dates réalistes où des améliorations sont attendues pour chacune des mesures (de nombreuses initiatives d'amélioration des services de santé ne montrent pas de signes d'efficacité rapidement<sup>6 7 8 9 10</sup>. L'existence de dates butoirs claires et réalistes peut réduire le risque que les participants se découragent et abandonnent.);
3. de choisir des mesures qui vont montrer des bénéfices aux premiers stades de l'initiative, afin de stimuler l'engagement et de prévenir l'abandon<sup>3</sup> (les témoignages de patients, de proches ou de membres du personnel qui relatent que leur expérience s'est améliorée vont souvent précéder l'évolution des données numériques, et peuvent être une grande source de motivation);
4. d'avoir un processus défini et une personne désignée pour suivre et communiquer les résultats régulièrement<sup>11</sup>; cette façon de faire peut indiquer les ajustements à apporter à la pratique (p. ex., si on observe des répercussions négatives) et les nouvelles mesures à évaluer.

L'outil [Ressource d'amélioration par les mesures et gabarit de plan](#) de la FCASS vous aidera à déterminer les mesures que vous allez évaluer, suivre et communiquer pendant votre initiative d'amélioration des services de santé.

## 3

# DRESSER UN PLAN DE PÉRENNISATION

Faites des plans de pérennisation au début de l'initiative, puis des plans plus détaillés quand vous disposerez de données probantes démontrant l'amélioration. L'[Outil de planification pour l'amélioration des services de santé](#) et l'[Outil de succès à long terme et de planification des actions](#) de la FCASS sont des ressources d'amélioration qui peuvent vous guider dans l'élaboration de ce type de plans.





## 4

# SE RÉUNIR RÉGULIÈREMENT, EN ÉQUIPE ET AVEC D'AUTRES INTERVENANTS

Rencontrez à intervalles réguliers votre équipe et les personnes sur lesquelles le changement aura une incidence et qui pourraient avoir une incidence sur le changement. La création d'occasions d'apprentissage, de partage et de planification en collaboration peut appuyer la pérennisation par les actions suivantes :

- Maintenir les relations et l'engagement en faveur de l'amélioration, tout en mettant de l'avant l'échange de stratégies de mise en œuvre, de ressources et de politiques, et la communication de ce qui a bien fonctionné et de ce qui n'a pas fonctionné.
- Faire connaître les bénéfices de l'amélioration.
- Collaborer à la détermination des stratégies concrètes (par exemple) relatives aux éléments qui fonctionnent et aux points à améliorer, des possibilités de partenariat et des stratégies de communication des résultats et de promotion de l'initiative.
- Donner au personnel de la formation continue et des occasions d'acquérir les compétences et la confiance nécessaires à l'intégration des changements dans les pratiques usuelles<sup>12 13 14 15</sup>. Dans cet effort de pérennisation, songer à :
  - désigner ceux et celles qui agiront à titre de champions, formateurs ou mentors pour leurs collègues occupant le même poste, et qui possiblement feront valoir le besoin de changement et l'apport de la nouvelle pratique dans la vie professionnelle au quotidien;
  - diffuser des ressources consolidant les apprentissages (brochures, affiches, courtes vidéos, etc.);
  - évaluer la formation pour vérifier qu'elle développe les bonnes compétences;
  - donner la possibilité de mettre en pratique les compétences acquises au moyen de jeux de rôles en petits groupes (ce qui peut favoriser l'apprentissage et l'établissement de liens entre membres du personnel, et créer un espace sûr où discuter et résoudre les problèmes prévisibles<sup>16</sup>);
  - assurer la participation active de la direction, ce qui peut stimuler la participation du personnel et donner aux dirigeants la possibilité d'entendre et d'apaiser directement les inquiétudes du personnel<sup>17</sup>.
- **Souligner les succès pour maintenir et renouveler l'intérêt et la motivation.** Quand une initiative d'amélioration commence à porter ses fruits, la motivation et l'intérêt peuvent facilement décliner. Heureusement, fournir des occasions de collaborer, de discuter et de célébrer l'initiative peut prévenir la situation. Voici quelques idées :
  - Célébrer l'anniversaire de lancement de l'initiative.
  - Prendre connaissance des résultats et des changements vécus par les patients, les familles, les partenaires de soins, les hauts dirigeants, le personnel, etc., et diffuser leurs témoignages.
  - Créer un processus ou former un comité de planification des célébrations et des rencontres.



## 5 INTÉGRER LA NOUVELLE PRATIQUE

Voici différents moyens d'intégrer les nouvelles pratiques qui facilitent l'adoption de nouveautés :

- Intégrer les nouveaux processus, notamment par écrit, dans les pratiques et procédures actuelles, telles que l'accueil des nouveaux employés, et dans les descriptions de poste, les politiques et les lignes directrices.
- Établir des processus servant à favoriser et à surveiller le respect de la nouvelle pratique, et relever les possibilités d'amélioration subséquentes.
- Mettre fin aux pratiques et aux procédures que la nouvelle pratique va remplacer.
- Établir des processus de reddition de comptes relativement à la nouvelle pratique.
  - Par exemple, pour le projet collaboratif [Utilisation appropriée des antipsychotiques](#) de la FCASS, ces processus exigent entre autres la rédaction d'une ordonnance d'antipsychotiques non renouvelable et la réalisation d'un examen des médicaments dans les 24 heures suivant la prescription d'un nouvel antipsychotique.
- Veiller à ce que l'ensemble du personnel (y compris les nouveaux employés et les employés occasionnels) comprenne son rôle en lien avec la nouvelle pratique et dispose de l'information et du soutien dont il a besoin.

## 6 ADAPTER L'INITIATIVE D'AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ AU FIL DU TEMPS

Il est essentiel d'adapter l'amélioration des services de santé au fur et à mesure que les besoins changent<sup>18 19 20 21</sup> et que des possibilités d'amélioration (parce que la technologie a avancé, etc.) et des données probantes émergent. Les initiatives qui ne sont pas adaptées au contexte local sont difficiles à pérenniser<sup>22 23 24</sup>. Apportez des adaptations mûrement réfléchies et planifiées, sans quoi les initiatives ne pourront pas continuer à produire les bénéfices escomptés pour les patients<sup>25 26</sup>.



# RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

## Outils et renseignements pratiques utiles pour les plans de pérennisation

- [Plan de viabilité : feuille d'instructions et outil](#), de Qualité des services de santé Ontario (2013).
- [Outil de succès à long terme et de planification des actions de la FCASS](#). Les équipes qui mènent une initiative d'amélioration des services de santé peuvent utiliser cet outil de discussion pour relever les risques et leurs points forts des 12 facteurs qui influent sur le succès à long terme<sup>2</sup>. Elles peuvent aussi dresser, à partir du modèle fourni, un plan d'action visant à atténuer les risques relevés et à exploiter leurs points forts sur le plan de la pérennité.
- [Program Sustainability Assessment Tool](#). Cet outil en ligne publié par le Center for Public Health Systems Science de l'Université de Washington à St. Louis sert à évaluer la pérennité d'un programme ou d'une pratique clinique.
- [Sustainability Model and Guide](#). Ce modèle et guide de pérennité du NHS peut servir à estimer la probabilité de pérennité et aider les équipes à agir pour améliorer les choses à long terme.
- [Implementing and sustaining transformational change in health care: lessons learnt about clinical process redesign](#). Cet article énonce les principaux critères de succès de l'implantation et de la pérennisation d'une amélioration par la refonte d'une procédure clinique.

## Partenariats avec les patients et les familles

- [Conseils sur la rémunération des patients qui participent à des projets en santé](#) (en anglais). Cet article écrit par quatre patients partenaires recommande des façons d'éliminer les obstacles à la participation et d'élargir les points de vue de patients partenaires recueillis.
- [Modèle de budget de participation pour les personnes ayant une expérience vécue](#) (en anglais). Le George and Fay Yee Centre for Healthcare Innovation a créé un modèle Excel de budget de participation du patient et de sa famille pour les initiatives d'amélioration.
- [Guide pour faire passer le partenariat avec les patients à un niveau supérieur](#). Qualité des services de santé Ontario propose des moyens pratiques de surmonter les difficultés courantes dans la collaboration à l'amélioration des services de santé avec les patients et les familles.



# RÉFÉRENCES

1. Qualité des services de santé Ontario. *Guides d'introduction sur l'amélioration de la qualité : mise en œuvre et maintien des changements*, 2013. Sur Internet : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/qi-implementing-and-sustaining-changes-primer-fr.pdf>.
2. Lennox, L., et coll. « What makes a sustainability tool valuable, practical and useful in real-world healthcare practice? A mixed-methods study on the development of the Long Term Success Tool in Northwest London », *BMJ Open*, 2017, vol. 7, n° 9. doi :10.1136/bmjopen-2016-014417.
3. Qualité des services de santé Ontario. *Guides d'introduction sur l'amélioration de la qualité : mise en œuvre et maintien des changements*, 2013. Sur Internet : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/qi-implementing-and-sustaining-changes-primer-fr.pdf>.
4. Qualité des services de santé Ontario. *Plan de viabilité : feuille d'instructions et outil*, 2013. Sur Internet : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/qi-sustainability-planner-instruction-sheet-and-tool-fr.pdf>.
5. Qualité des services de santé Ontario. *Guides d'introduction sur l'amélioration de la qualité : mise en œuvre et maintien des changements*, 2013. Sur Internet : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/qi-implementing-and-sustaining-changes-primer-fr.pdf>.
6. Wiltsey Stirman, S., et coll. « The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research », *Implementation Science*, 2012, vol. 7, article n° 17. doi : 10.1186/1748-5908-7-17.
7. Martin, G. P., et coll. « Innovation sustainability in challenging health-care contexts: embedding clinically led change in routine practice », *Health Services Management Research*, 2012, vol. 25, n° 4, p. 190-199. doi : 10.1177/0951484812474246.
8. Elshaug, A. G., J. E. Hiller et J. R. Moss. « Exploring policy-makers' perspectives on disinvestment from ineffective healthcare practices », *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 2008, vol. 24, n° 1, p. 1-9. doi : 10.1017/S0266462307080014.
9. Gruen, R. L., et coll. « Sustainability science: an integrated approach for health-programme planning », *The Lancet*, 2008, vol. 372, n° 9649, p. 1579-1589. doi : 10.1016/S0140-6736(08)61659-1.
10. Frumkin, P., et D. A. Reingold. « Evaluation Research and Institutional Pressures: Challenges in Public-Nonprofit Contracting », 2004. Sur Internet : [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=521362](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=521362).
11. Qualité des services de santé Ontario. *Guides d'introduction sur l'amélioration de la qualité : mise en œuvre et maintien des changements*, 2013. Sur Internet : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/qi-implementing-and-sustaining-changes-primer-fr.pdf>.
12. Virani, Tarim, et coll. « Sustaining Change: Once Evidence-Based Practices Are Transferred, What Then? », *Healthcare Quarterly*, 2009, vol. 12, n° 1, p. 89-96. Sur Internet : <https://www.longwoods.com/product/20420>.
13. Curry, S. J., R. J. Mermelstein et A. K. Sporer. « Sustainability of Community-Based Youth Smoking Cessation Programs: Results From a 3-Year Follow-Up », *Health Promotion Practice*, 2016, vol. 17, n° 6, p. 845-852. doi : 10.1177/1524839916657326.



14. Lehr, J. K., et R. E. Rice. « Organizational measures as a form of knowledge management: A multitheoretic, communication-based exploration », *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 2002, vol. 53, n° 12, p. 1060-1073. doi : <https://doi.org/10.1002/asi.10108>.
15. Milne, S., et coll. « What Next? Sustaining a Successful Small-Scale Alcohol Consumption Harm Minimization Project », *Substance Use & Misuse*, 2007, vol. 42, n° 12-13, p. 1933-1944. doi : 10.1080/10826080701532825.
16. Colón-Emeric, C., et coll. « Sustaining complex interventions in long-term care: a qualitative study of direct care staff and managers », *Implementation Science*, 2015, vol. 11, article n° 94. doi : 10.1186/s13012-016-0454-y. Sur Internet : <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-016-0454-y>
17. *Ibid.*
18. Martin, G. P., et coll. « Innovation sustainability in challenging health-care contexts: embedding clinically led change in routine practice », *Health Services Management Research*, 2012, vol. 25, n° 4, p. 190-199. doi : 10.1177/0951484812474246.
19. Rogers, E. M. *Diffusion of Innovations*, Free Press, 2003. doi : citeulike-article-id:126680.
20. Blakely, C. H., et coll. « The fidelity-adaptation debate: Implications for the implementation of public sector social programs », *American Journal of Community Psychology*, 1987, vol. 15, n° 3, p. 253-268. doi : <https://doi.org/10.1007/BF00922697>.
21. Schweizer, M. L., et coll. « Association of a Bundled Intervention With Surgical Site Infections Among Patients Undergoing Cardiac, Hip, or Knee Surgery », *JAMA*, 2015, vol. 313, n° 21, p. 2162-2171. doi : 10.1001/jama.2015.5387.
22. Rogers, E. M. *Diffusion of Innovations*, Free Press, 2003. doi : citeulike-article-id:126680.
23. Stange, K. C., et coll. « Sustainability of a practice-individualized preventive service delivery intervention », *American Journal of Preventive Medicine*, 2003, vol. 25, n° 4, p. 296-300. doi : 10.1016/s0749-3797(03)00219-8.
24. Greenhalgh, T., et coll. *How to Spread Good Ideas: A systematic review of the literature on diffusion, dissemination and sustainability of innovations in health service delivery and organisation*, 2004. Sur Internet : [http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO\\_FR\\_08-1201-038\\_V01.pdf](http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO_FR_08-1201-038_V01.pdf) (consulté le 16 juin 2017).
25. Dixon-Woods, M., S. McNicol et G. Martin. « Ten challenges in improving quality in healthcare: lessons from the Health Foundation's programme evaluations and relevant literature », *BMJ Quality & Safety*, 2012, vol. 21, n° 10, p. 876-884. doi : 10.1136/bmjqs-2011-000760.
26. Racine, D. P. « Reliable Effectiveness: A Theory on Sustaining and Replicating Worthwhile Innovations », *Administration and Policy in Mental Health*, 2006, vol. 33, n° 3, p. 356-387. doi : 10.1007/s10488-006-0047-1.